

Pauline Sanna Fuchs  
Dr. med.

**Regelmäßige Schmerzintensitätsmessungen zur Steuerung der Analgetikatherapie bei Patienten während stationärer, geriatrischer Rehabilitation: Einfluss auf Schmerzen, Therapiezufriedenheit und Analgetikatherapie; eine randomisierte, kontrollierte Studie.**

Geboren am 01.01.1975 in Berlin  
Reifeprüfung am 14.06.1994  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1995 bis SS 2002  
Physikum am 10.09.1997 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Bruchsal/ Sydney  
Staatsexamen am 02.05.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. P. Oster

Viele Menschen im höheren Lebensalter leiden unter akuten bzw. chronischen Schmerzen. Voraussetzung für eine angemessene und ausreichende Schmerztherapie ist die Kenntnis der Behandelnden über Art und Ausmaß der Schmerzen ihrer Patienten. Inzwischen existieren verschiedene Vorschläge u.a. auch für den deutschsprachigen Raum, die die Schmerzsituation speziell älterer, multimorbider und chronisch Schmerzkranker standardisiert erfassen. Geeignete Instrumente bzw. Handlungsanleitungen zur Schmerztherapieüberwachung sind jedoch bisher bei dieser geriatrischen Patientengruppe mit häufig eingeschränkter kognitiver Funktion nicht geprüft.

Ziel der Studie war es deshalb, zu prüfen, ob eine regelmäßige Schmerzintensitätsmessung im Ablauf stationärer Rehabilitation (z.B. analog einer regelmäßigen Blutzuckermessung zur Erfolgskontrolle einer Diabetes mellitus-Therapie) die Schmerztherapie der geriatrischen Patienten verbessern kann.

Die Untersuchung wurde als randomisierte, kontrollierte Studie in zwei Phasen angelegt, wobei in der 1. Phase nur die Auswirkungen von Schmerzintensitätsmessungen, die bis zu viermal an einem Tag mit Hilfe des üblichen Pflegepersonals einer Rehasation des Bethanienkrankenhauses in Heidelberg durchgeführt wurden, ohne strukturierte Weitergabe ins geriatrische Team geprüft wurden. In der 2. Phase wurde zusätzlich eine Anleitung für den Stationsarzt ausgegeben, wie er entsprechend den gemessenen und in der Patientenakte dokumentierten Intensitäten die Analgetika-Therapie steuern sollte. Als Kontrolle diente jeweils eine räumlich, personell und inhaltlich identische Reha-Station, allerdings ohne Schmerzintensitätsmessungen. Auf beiden Stationen basierte die Schmerztherapie auf etablierten klinischen Leitlinien.

Die Schmerzintensitätsmessungen wurden auf der Interventionsstation vom Pflegepersonal im Ruhezustand des Patienten aber bezugnehmend auf die Intensität der vergangenen 2 Stunden durchgeführt. Als Instrument diente eine verbale Deskriptoren Skala, die bei geriatrischen Patienten deutlich häufiger richtig angewendet werden kann als numerische oder visuelle Skalen.

Alle Zielparameter wurden unabhängig vom Behandlungsteam zu Beginn, nach 10, 20 und - sofern der Patient noch stationär behandelt wurde –nach 28 Tagen erhoben. Der Hauptzielparameter war die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Schmerztherapie. Als weitere Kriterien dienten die Schmerzhäufigkeit bezogen auf die letzten 24 Stunden und die letzten sieben Tage sowie Dosis und Art der Analgetika. Zur Kontrolle der Umsetzung der

Intervention wurden die Häufigkeit der Intensitätsmessungen und der Veränderungen der Analgetika bestimmt.

Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Veränderungen der Zielparameter zwischen den verschiedenen Gruppen, insbesondere auch nicht in der Patientenzufriedenheit. Hingegen war die Subgruppe von Patienten, die tatsächlich Analgetika erhielt, sogar in der Interventionsgruppe signifikant unzufriedener. Die Umsetzung der Intervention kann allerdings als gut bezeichnet werden.

Die Analgetika Steuerung auf der Grundlage von Intensitätsmessungen kann somit gegenüber einer üblichen leitlinienorientierten Schmerztherapie von gut ausgebildeten und in der Geriatrie erfahrenen Ärzten zumindest in der hier vorgestellten Form für Patienten zu Beginn einer geriatrischen Rehabilitation nicht empfohlen werden. Gründe hierfür können die Zeitpunkte der Schmerzmessungen sein (überwiegend in Ruhephase), die Empfehlung der relativ raschen Analgetikaveränderung zu Beginn der Mobilität bei schwachen Schmerzen (innerhalb von 3 Tagen) oder die zu schnelle Erhöhung bei starken Schmerzen (innerhalb von 3 Tagen), das nicht Einbinden der Physiotherapeuten bei den Schmerzintensitätsmessungen und das zu wenige Berücksichtigen von anderen Beschwerden bei den Entscheidungen der Analgetikatherapie.

Möglicherweise sind aber auch andere Variablen wie z. B. Mobilitätszunahme im Rehaverlauf, Hilfsmittelgebrauch, Stürze oder Alltagskompetenz bessere Zielparameter zur Ermittlung des Therapieerfolgs, zumal etliche der hier untersuchten Patienten schon längere Zeit an Schmerzen leiden (chronischer Schmerz).